

	MODELO DE CONTRATO POR CÁPITA.		MODELO DE CONTRATO POR EVENTO.	MODELO DE CONTRATO POR PRESUPUESTO GLOBAL PROSPECTIVO.	MODELO DE CONTRATO POR CASO O CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES.
DEFINICIÓN	El contrato por cápita se constituye alrededor de la aceptación de un grupo de riesgo conformado por personas ubicadas en un territorio específico, para el caso de la población pobre no asegurada por el SGsss.		El contrato por evento se constituye alrededor de un conjunto de servicios contenidos en un plan de beneficios para un grupo de personas con derechos definidos por el contratante.	Este se constituye alrededor de la relación entre capacidad instalada del hospital y demanda esperada en un territorio definido.	Se constituye alrededor de la relación entre gasto médico y administrativo según diagnóstico o conjunto de intervenciones, pruebas, procedimientos e insumos.
TIPOS DE CONTRATOS	Según cobertura de servicios.	Cápita integral: Cubre el conjunto integral de posibilidades de consumo en salud.	El contrato por evento se tipifica sobre la capacidad instalada del hospital, a partir de esta se segmentan los servicios contratados. Esta segmentación puede ser: <ul style="list-style-type: none"> • Según nivel tecnológicos. • Según especialidad médica. • Según servicios asistenciales. • Combinaciones de los anteriores. 	Los contratos por presupuesto global prospectivo se segmentan de acuerdo con: <ul style="list-style-type: none"> • la disponibilidad de hospitales del territorio. • La asignación de poblaciones. • La distribución del plan de beneficios. • Nivel de atención de las instituciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contratos con pago por diagnóstico. • Contratos con pago por conjunto integral.
		Cápita parcial: Cubre algunos segmentos de servicios.			
		Cápita especializada: Cubre todos los servicios asociados a una especialidad médica.			
	Según cobertura poblacional	Cerrada: No es actualizable durante el periodo del contrato.			
		Abierta: Es actualizada en el periodo de contrato según novedades.			
	Combinaciones o formas mixtas.	Requiere de diseños de incentivos para el manejo de riesgo y control, por tanto no es recomendable.			

FORMA DE PAGO	Unidad de pago: persona incluida en el listado de derechohabientes.	Unidad de pago: actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos incluidos en el plan de beneficios.	Unidad de pago: presupuesto anual para un territorio y grupo de derechohabientes en un periodo acordado.	Unidad de pago: diagnostico o conjunto integral de atenciones.
	Periodicidad: cualquier periodo.	Periodicidad: Plazo máximo acordado.	Periodicidad: plazo acordado, usualmente en periodos fijos.	Periodicidad: plazo legal acordado una vez generada la cuenta de cobro.
	Temporalidad: El pago debe ser anticipado.	Temporalidad: pago retrospectivo.	Temporalidad: pago anticipado.	Temporalidad: pago retrospectivo.
	Oportunidad: pago en los 10 primeros días del periodo.	Oportunidad: pago en el periodo definido por la ley.	Oportunidad: pago en el periodo definido por la ley.	Oportunidad: pago en el periodo definido por la ley.
	Requisitos: cuanta de cobro, información establecida para el seguimiento de la atención a la población.	Requisitos: factura libre de glosas.	Requisitos: ejecución.	Requisitos: cuenta de cobro e información de seguimiento.

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD

- **Javier Vesga González.**
- **Marlon García.**

